

ANNÉE 1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MORDO (Alexandre)

Né le 17 Mars 1915, à Smyrne (Turquie)

LES ULCÉRATIONS GÉNITALES ET BUCCO-PHARYNGÉES AU COURS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE CHEZ LA FEMME

Président de Thèse : M. Léon BINET, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

MORDO (Alexandre)

Né le 17 Mars 1915, à Smyrne (Turquie)

LES ULCÉRATIONS GÉNITALES ET BUCCO-PHARYNGÉES
AU COURS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE
CHEZ LA FEMME

Président de Thèse : M. Léon BINET, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	R. JUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée....	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
	LOEPER
Clinique médicale.....	CARNOT.
	CLERC.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma- ladies de l'encéphale.....	
Clinique des maladies cutanées et syphi- litiques	H. CLAUDE.
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses.....	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.....	GREGOIRE
Clinique urologique	JENCRMANT.
	TERRIEN.
Clinique d'accouchements.....	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique gynécologique.....	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et ortho- pédie	LEVY-SOLAL.
Clinique thérapeutique médicale.....	MOCQUOT.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	OMBREDANNE.
Clinique propédeutique.....	RATHERY.
Clinique de la Tuberculose.....	LEMA. TPE.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a- dulte	PIERRE DUVAL.
Clinique cardiologique	M. VILLARET.
Clinique de neuro-chirurgie	TROISIER.
Assistance Médico-Sociale.....	
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	CLOVIS VINCENT.
	N...
Professeurs sans chaire.....	HAZARD.
	HOVELACQUE
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie BESANCON JUSTIN.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CATHALA.
 Pathologie médicale..... CHEVALLIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 C'o-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.

Obstétrique LANTUÉJOLI.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GUY.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiâtrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT LUTHER.
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophthalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SENEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		ELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAULEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDoux-LEBARD.
Stomatologie	KUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A LA MEMOIRE
DE MON GRAND-PERE MATERNEL

A MA MERE

A MA GRAND'MERE MATERNELLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BINET

Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait l'honneur d'ac-
cepter la présidence de cette
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS BOIDIN

Médecin de l'Hôpital Bichat
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a permis de recueillir
dans son service l'observation
qui fait l'objet de cette thèse.
En témoignage de reconnais-
sance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ HANAUT

Ancien Chef de Clinique
de la Faculté de Médecine de Paris
Assistant de l'Hôpital Bichat

*En remerciement des conseils
qu'il a bien voulu me donner
pour la rédaction de ce travail.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR ACHARD
MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE
MONSIEUR LE DOCTEUR BOIDIN
MONSIEUR LE PROFESSEUR HEITZ-BOYER

Externat :

MONSIEUR LE DOCTEUR CAPETTE
MONSIEUR LE DOCTEUR RIST
MONSIEUR LE DOCTEUR WEISSMANN-NETTER
MONSIEUR LE DOCTEUR GARCIN
MONSIEUR LE DOCTEUR CHIRIE
MONSIEUR LE PROFESSEUR HEITZ-BOYER
MONSIEUR LE DOCTEUR BOIDIN
MONSIEUR LE DOCTEUR P.-P. LEVY

A MES CONFERENCIERS D'EXTERNAT

MESSIEURS LES DOCTEURS BARRAYA ET HUREZ

INTRODUCTION

Toutes les ulcérations provoquées par la fièvre typhoïde ont été abondamment décrites et étudiées dans la littérature médicale : ulcérations bucco-pharyngées, ulcérations génitales, ulcérations intestinales et même ulcérations de l'œsophage et de l'estomac. Si les ulcérations intestinales au niveau des plaques de Peyer constituent une lésion spécifique de la fièvre typhoïde, par contre les ulcérations bucco-pharyngées et les ulcérations génitales ne se rencontrent que dans un certain nombre de cas de dothiéntérie et peuvent être considérées comme une complication ou un épiphénomène. Cependant depuis les travaux de Bouveret (1876) et de Duget (1883) sur les angines ulcéreuses de la fièvre typhoïde et depuis la publication de Schreber (1916) sur un cas d'ulcus vulvae acutum au cours d'une fièvre typhoïde, les auteurs ont pu donner de nombreuses classifications et de bonnes études des ulcérations, bucco-pharyngées d'une part, et génitales de l'autre, pouvant accompagner la dothiéntérie.

Mais il ne semble pas qu'on ait signalé de cas de fièvre typhoïde ayant à la fois des ulcérations géni-

tales et des ulcérations pharyngées. C'est pourquoi il nous paraît utile de relater dans cette thèse l'observation d'une malade, hospitalisée dans le service du Docteur Boidin, atteinte de fièvre typhoïde et ayant présenté au cours de l'affection une ulcération génitale et deux ulcérations pharyngées. L'originalité de cette observation nous a intéressé à ces ulcérations typhiques et nous a incité à rechercher la bibliographie qui s'y rapporte. C'est pourquoi nous nous proposons d'étudier, après la description du cas que nous avons observé, l'histoire des ulcérations génitales et celui des ulcérations bucco-pharyngées. Nous pourrions aborder ensuite la discussion concernant la pathogénie et le pronostic de l'ensemble de ces ulcérations.

CHAPITRE PREMIER

OBSERVATION

UN CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE BÉNIGNE AVEC DEUX ULCÉRATIONS PHARYNGÉES ET UNE ULCÉRATION GÉNITALE

Le 26 avril 1939, Mme M..., 43 ans, domestique, entre dans le service du Docteur Boidin pour une affection aiguë caractérisée par :

- température élevée aux environs de 40°
- diarrhée avec ballonnement abdominal
- céphalée vive.

Le début de la maladie a été relativement brutal. Le 21 avril apparurent des frissons répétés, une violente céphalée, une hyperthermie à 40°, des coliques et de la diarrhée (5 ou 6 selles non fétides). Malgré ces symptômes la malade continue son travail ; mais la persistance de la fièvre l'oblige à arrêter celui-ci le 24 avril et à se faire hospitaliser deux jours après.

L'interrogatoire permet de faire préciser à la ma-

lade qu'elle ressentait avant le 21 avril une grande asthénie depuis quelques jours déjà. A son entrée dans le service la malade présente :

— température à 39°9

— pouls à 100

— céphalée

Elle répond clairement aux questions qu'on lui pose, pas de tuphos.

Examen de l'appareil digestif :

Langue saburrale, abdomen ballonné, fosse iliaque droite gargouillante, quelques petites taches rosées lenticulaires disséminées sur le thorax et l'abdomen. Le foie n'est pas augmenté de volume ; la rate perceptible sur trois travers de doigt n'est pas perceptible à la palpation.

Les poumons, le cœur, les réflexes sont normaux. La tension artérielle mesure 12-8. L'examen de la gorge ne montre rien.

Mais au niveau des organes génitaux externes, sur la petite lèvre gauche, on découvre une ulcération de la taille d'une pièce de 50 centimes, nécrosée au centre, au pourtour déchiqueté, presque indolente, non indurée, apparue deux jours avant l'hospitalisation de la malade c'est-à-dire 3 ou 4 jours après les premiers symptômes de l'affection. (A noter que la malade, ordinairement bien réglée, présente une avance des règles de dix jours ; pourrait-on soulever là l'hypothèse d'une épistaxis génitale ?).

Rien à signaler dans les antécédents qu'une ablation de goître en juillet 1938 (avec une première intervention 9 ou 10 ans auparavant) et une cataracte congénitale de l'œil droit avec iridectomie.

Une hémoculture pratiquée dès le 27 avril, au lendemain de l'entrée à l'hôpital, se montre positive et permet d'identifier le bacille d'Eberth. Elle autorise à poser le diagnostic de fièvre typhoïde avec ulcération génitale, diagnostic vers lequel avaient déjà orienté l'anamnèse, la fièvre élevée, la dissociation du pouls et de la température, la diarrhée, les taches rosées. Cette fièvre typhoïde évolue très favorablement. Pas de tymphos, pas de complications. La température reste en plateau aux environs de 39°. Notée toutes les 3 heures ainsi que le pouls qui varie entre 80 et 100, on peut s'apercevoir constamment de l'existence de la dissociation entre température et pouls.

Mais l'ulcération génitale ne reste pas isolée. Le 8 mai apparaît sur le pilier antérieur droit du voile du palais une ulcération analogue à celle de la petite lèvre gauche ; elle est assez superficielle, grisâtre, nécrosée au centre, de tendance peu extensive, à fond suintant. Au-dessus et en arrière de cette ulcération, sur le voile du palais lui-même, il existe une petite tache blanchâtre, non nécrosée, de la taille d'un petit pois. Le lendemain cette petite ulcération s'est étendue et nécrosée et elle a pris exactement le même aspect que les ulcérations du pilier et de la petite lèvre. Le stomatologiste examine cette ulcération : « Ulcération superficielle et étendue du voile d'apparence

banale fusso-spirillaire. A suivre et à traiter momentanément par des attouchements au novar ».

Le 19 mai s'amorce une chute en lysis de la température. Vers le 24 mai la malade devient complètement apyrétique. La convalescence se passe normalement. Pendant celle-ci on peut signaler parfois un léger érétisme cardiaque avec quelques extra-systoles (la tension artérielle reste toujours aux environs de 12-8) et un petit incident : un abcès de la fesse gauche dû à une injection.

Mme M... après sa convalescence sort de l'hôpital complètement guérie. Les ulcérations se sont cicatrisées. Chacune des trois ulcérations a mis environ 8 à 10 jours à guérir. Ainsi la cicatrisation a eu lieu dans l'ordre suivant : ulcération de la petite lèvre, ulcération du pilier antérieur, ulcération du voile, c'est-à-dire dans l'ordre d'apparition de ces lésions.

Traitement.

Pendant sa maladie Mme M... avait subi le traitement suivant :

1° Tonicardiaques. D'abord pendant 10 jours digitaline 5 gouttes par jour, ensuite coramine pendant 1 mois.

2° Tonique vasculaire et général. Adréaline par voie buccale tous les jours jusqu'au 15 juin.

3° Désinfectant général. Un gramme intra-veineux d'urotropine par jour jusqu'à la chute thermique.

4° Traitement local des ulcérations. Attouchements au novar.

Examens de laboratoire.

27 avril 1939

Hémoculture positive au bacille d'Eberth.

28 avril

Numération globulaire

globules rouges : 3.570.000

globules blancs : 6.900

polynucléaires : 42 %

mononucléaires : 8 %

lymphocytes : 47 %

Mastzellen : 1 %

formes de transition : 2 %

1^{er} mai

Recherche du sang dans les selles négative.

Séro-diagnostic négatif au bacille d'Eberth, au para A, au para B.

4 mai .

Bacille d'Eberth identifié par hémoculture.

Urée sanguine : 0,35.

9 mai

Séro-diagnostic :

 négatif au para B

 positif au para A de 1/10 à 1/200

 positif au bacille d'Eberth de 1/10 à 1/3000

10 mai

Numération globulaire :

 globules rouges : 2.320.000

 globules blancs : 11.100

 polynucléaires neutrophiles : 63 %

 éosinophiles : 1 %

 mononucléaires : 13 %

 lymphocytes : 11 %

 monocytes : 12 %

 hémoglobine : 60 %

23 juin

 Métabolisme de base normal (36,6).

16 juin

Examen pratiqué par le Docteur Roux.

 Le tubage duodénal ramène une bile B contenant un germe à l'état pur, poussant facilement sur les milieux habituels : bâtonnets mobiles, gram négatifs. Sur gélose au rouge neutre : virage, fluorescence, fragmentation. Sur gélose au plomb : noircissement.

Sur gélose lactosée tournesolée : colonies bleues.

Mis en présence de sérums agglutinants expérimentaux, ce germe donne :

une agglutination à 1/20 avec le sérum agglutinant l'Eberth.

une agglutination à 1/20 avec le sérum agglutinant le para A.

une agglutination à 1/20000 avec le sérum agglutinant le para B.

Donc ce germe isolé de la bile est un para B.

20 juin

Séro-diagnostics pratiqués sur le sérum de la malade par le Docteur Roux.

Avec une souche d'Eberth : agglutination +++ à 1/320.

Avec une souche de para A : agglutination + à 1/20.

Avec une souche de para B : agglutination ++ à 1/20.

Avec le para B extrait de la bile de la malade : agglutination ++ à 1/40

agglutination + à 1/80

En résumé notre observation se rapporte à un cas de fièvre typhoïde accompagné d'une ulcération génitale apparue 3 ou 4 jours après le début des symp-

tômes et de deux ulcérations pharyngées apparues au cours du deuxième septenaire. La typhoïde fut bénigne et les ulcérations, de tendance peu excessive, guérèrent 10 jours après leur apparition.

Le diagnostic, dès que la malade fut examinée, s'orienta vers l'idée de fièvre typhoïde sur la foi des symptômes généraux, de la dissociation du pouls et de la température, des taches rosées sur l'abdomen, de la diarrhée, etc... Mais la présence de l'ulcération de la petite lèvre reproduisant assez exactement l'ulcus vulvae acutum décrit par Lipschütz aurait pu un moment égarer le diagnostic, ce genre d'ulcération pouvant accompagner diverses maladies générales. Cependant l'hémoculture positive au bacille d'Eberth en confirmant le diagnostic de fièvre typhoïde permit de préciser qu'il s'agissait d'un cas de dothiéntérie avec ulcus vulvae acutum, deux cas semblables ayant été décrits par Brulé, Hillemand et Gilbrin et par Troisier, Bariéty et Gabriel. Quand au deuxième septenaire apparurent les ulcérations du pilier et du voile du palais il fut aisé de les classer dans les ulcérations de Bouveret-Duguet bien connues et assez fréquentes au cours de la fièvre typhoïde. Cependant leur association avec une ulcération génitale paraît assez rare et c'est pourquoi nous avons accordé une particulière attention à l'observation que nous venons de rapporter.

Les examens de laboratoire pratiqués donnent de larges précisions sur les hémocultures, les séro-diagnostic et les numérations globulaires au cours de la maladie. Les examens du Docteur Roux en parti-

culier permettent de déceler un mois et demi après le début de la fièvre typhoïde la présence de bacilles typhiques dans la bile de la malade — et l'on sait que la vésicule biliaire des typhiques peut rester longtemps le réservoir de germes pathogènes.

Mais pour être plus complets les examens de laboratoire auraient dû comporter aussi la recherche des germes se trouvant à la surface ou dans la sérosité des ulcérations. Au niveau de l'ulcère de la vulve il eût été intéressant de rechercher le *bacillus crassus*, saprophyte habituel des organes génitaux de la femme, mais souvent incriminé comme agent principal dans l'apparition des ulcérations génitales. De même que cela eût été intéressant de savoir s'il y avait du bacille d'Eberth aussi bien sur les ulcérations pharyngées que sur l'ulcus vulvae acutum de notre malade. Divers auteurs attachent une grande importance à cette recherche.

Si nous ne pouvons dans le cas que nous rapportons, faute d'examen suffisants, discuter de la pathogénie des ulcérations décrites, du moins permettons-nous d'insister à nouveau sur la rareté de la coexistence d'ulcérations génitales et pharyngées au cours de la fièvre typhoïde. Nous verrons par la suite ce que nous pouvons dire de la signification de ces ulcérations, mais indiquons déjà que, dans le cas qui nous occupe, la coexistence d'ulcérations pharyngées et génitales ne traduisait aucune gravité de la fièvre typhoïde, celle-ci et celles-là ayant eu une évolution tout à fait favorable.

CHAPITRE II

LES ULCERATIONS GENITALES (ULCUS VULVAE ACUTUM DE LIPSCHUTZ) AU COURS DE LA FIEVRE TYPHOÏDE

HISTORIQUE

La fièvre typhoïde peut atteindre l'appareil génital de la femme depuis les ovaires jusqu'à la vulve : on a signalé des ovarites aiguës, des lésions ulcéro-nécrotiques du col de l'utérus et du vagin, des périvaginites phlegmoneuses et enfin des ulcérations vulvaires.

Au niveau de la vulve on rencontre des lésions d'importance variable depuis la simple inflammation jusqu'au phlegmon gangréneux avec élimination de tissus nécrotiques et cicatrices plus ou moins étendues et jusqu'à la bartholinite due au bacille d'Eberth et aux germes banaux. Ces lésions sont assez connues. Déjà en 1881, Spillmann décrit une « gangrène des organes génitaux de la femme au cours de la fièvre typhoïde ». Par la suite plusieurs auteurs ont abondamment étudié la question, et l'on peut citer deux

articles qui la résument fort bien : Ducamp, Gueit et Pagès (Troubles génitaux chez la femme au cours de la typhoïde, 1923-1924) et Machado (l'infection typhique du point de vue gynécologique. Fistule recto-vaginale après fièvre typhoïde. Janvier 1936).

Mais ce sont spécialement les lésions ulcéreuses de la vulve qui retiendront notre attention puisqu'elles se rapportent au cas que nous avons décrit. Ces ulcérations peuvent aller de la petite érosion à la grosse lésion à tendance extensive et nécrotique. Mais dans la majorité des cas elles présentent le caractère de l'*Ulcus vulvae acutum* décrit par Lipschütz, maintenant bien connu depuis un certain nombre de travaux que nous citerons.

On peut de la façon suivante décrire l'*ulcus vulvae acutum*. Il siège à la face interne des petites lèvres. Il est unique ou multiple. Il s'accompagne d'un mauvais état général. Les bords en sont polycliques. Il se recouvre de fausses membranes, et se cicatrise rapidement après élimination d'une plaque nécrotique.

La première observation d'ulcère aigu de la vulve date de 1904 ; elle est due à Lipschütz. Par la suite Tschapin décrit 9 cas « d'ulcères génitaux de la femme » (1907), mais c'est Lipschütz qui de 1909 à 1913 individualise la maladie. Les travaux de Schreiber (1913) viennent préciser la connaissance de la question en attirant l'attention sur le rôle du *bacillus crassus*. A l'étranger Appel, Lenartodicz, Oppenheim, Kumer, Galewsky, Mac Donagh, Frommer, Rost ; en France Roederer et Slomovici (1927), Gougerot, Bur-

nier et Uhry (1929), Pautrier et Roederer (1932), etc... consacrent des travaux à la description de l'ulcus vulvae acutum considéré comme maladie autonome.

Mais c'est Schreber qui signale un des premiers en 1916 un cas d'iléo-typhus avec ulcère aigu de la vulve (Wiener Klinische Wochenschrift). Lipschütz lui-même parle de l'ulcus vulvae acutum dans la fièvre typhoïde dans sa monographie des Dermatologische Studien de Unna et Rilli. Plusieurs travaux intéressants ont paru depuis sur les rapports entre fièvre typhoïde et ulcère aigu de la vulve, ceux de Brulé, Hillemand et Gilbrin, de Rappoport dans un chapitre de sa thèse, de Troisier, Bariéty et Gabriel, de Vidal dans la thèse qu'il a consacrée à l'ulcère aigu de la vulve dans la fièvre typhoïde, de Policaro, de Zanelli, de Berlin, etc...

Voici quelques résumés d'observations se rapportant à ces études et illustrant le caractère de l'ulcère aigu de la vulve dans la dothiéntérie.

1) Jeune femme de 18 ans hospitalisée pour ulcération noirâtre et sphacélique avec température élevée (7 janvier 1932). Mauvais état général, extension des lésions les jours suivants. On s'oriente vers l'idée d'une gangrène de la vulve. Mais on a retrouvé que le début a été progressif et l'hémoculture a montré la présence de bacilles d'Eberth dans le sang (9 janvier). Donc c'est un ulcère aigu de la vulve au cours d'une fièvre typhoïde. Celle-ci fut prolongée avec deux rechutes. Mais bon état général, traitement à la trypan-

flavine. L'ulcère guérit le 16 janvier. (Brulé, Hillemand et Gilbrin).

Dans cette observation nous avons à faire à un ulcère aigu de la vulve à tendance nécrotique au cours d'une typhoïde grave. Il y a ici un certain parallélisme entre la gravité de la lésion locale et celle de l'affection générale. Le terrain était nettement déficient, mais la guérison eut lieu quand même.

2) Femme de 21 ans hospitalisée pour fièvre et ulcération vulvaire.

On trouve :

— Des symptômes de fièvre typhoïde : Fièvre, rate palpable, pouls dissocié d'avec la température, hémoculture positive au bacille d'Eberth.

— Des ulcérations sur la face interne des petites lèvres de la vulve avec liseré rouge et enduit grisâtre à la surface. La fièvre typhoïde fut grave ; les ulcérations, elles, guérèrent très vite. (Troisier, Bariéty et Gabriel).

Dans ce cas, où les lésions vulvaires ont le même aspect que dans le cas que nous décrivons personnellement, il n'y a aucune ressemblance entre le pronostic des lésions vulvaires et celui de la fièvre typhoïde. On a l'impression que celles-là ont évolué favorablement pour leur propre compte au cours d'une typhoïde grave.

3) Jeune vierge de 16 ans, non réglée, présentant une élévation quotidienne de la température jusqu'à 39°7,

une violente céphalée, de l'anorexie, de la fatigue, des douleurs périombilicales. Au bout de deux jours tuméfaction des organes génitaux externes. On l'hospitalise, les symptômes locaux et généraux persistant. A l'examen on trouve : température à 38°4, pouls à 112, respiration à 26. C'est un sujet gracile, pâle, à muqueuse palpébrale décolorée. Appareil respiratoire et cœur normaux. La langue est saburrale, les amygdales sont rouges, l'abdomen un peu douloureux montre un gargouillement dans la fosse iliaque droite. Foie normal, légère splénomégalie. Pas de taches rosées. A la face interne des lèvres de la vulve pertes de substance de la dimension de 1 franc, rondes, à bords nets, à fond non infiltré. Ces ulcérations sont douloureuses spontanément et à la palpation. Quelques ganglions inguinaux non inflammatoires. Séro-diagnostic positif, présence de bacillus crassus dans la sécrétion du fond et des bords de l'ulcération. Guérison en trois semaines de la fièvre typhoïde, cicatrisation des lésions en dix jours avec de simples soins locaux (Policaro).

Ainsi dans cette observation nous avons la preuve bactériologique (présence de bacillus crassus) que nous nous trouvons en face d'un ulcère aigu de la vulve dans une fièvre typhoïde vérifiée par séro-diagnostic. Ce cas est comparable à celui que nous publions puisque nous pouvons conclure : typhoïde bénigne avec ulcérations cicatrisées en dix jours.

4) Certains auteurs, comme Schöttmüller, pensent qu'il y a des ulcérations vulvaires spécifiques ressemblant aux ulcérations intestinales et dues à l'arrivée du bacille d'Eberth par voie lymphatique. Pour eux certains cas d'ulcus vulvae acutum de la typhoïde se ramèneraient à ces lésions spécifiques. Zanelli semble se ranger à cet avis dans l'observation qu'il rapporte.

Il s'agit d'une fille de 16 ans, habituellement en bonne santé, du type bréviligne, du groupe sanguin II. Vers le 10 septembre 1936 malaise, céphalée ; pas d'alitement. Les jours suivants accentuation des malaises et constitution d'un tableau clinique de fièvre typhoïde vérifiée par hémoculture et séro-diagnostic. C'est une dothiéntérie grave avec 40° de fièvre, tachypnos, pouls irrégulier, hémorragie intestinale mettant la vie en danger. Malgré cela guérison. Mais cette malade a présenté des douleurs à la miction sans que l'on puisse rien découvrir dans les urines. Cependant au niveau des organes génitaux externes on trouve : deux ulcérations siégeant à la face interne des petites lèvres et une ulcération près du méat. Ces trois ulcérations ont des bords sinueux, un fond couvert de substance grisâtre et des points de nécrose. Tout autour les tissus sont enflammés et les ganglions inguinaux un peu gros et douloureux.

Exclue la possibilité de lésions vénériennes, on recherche l'agent pathogène de ces ulcérations. Les examens microscopiques et les cultures permettent d'éliminer le bacillus crassus, le tréponème, le bacille diphtérique, mais ils amènent la découverte d'un bacille mobile agglutinant le sérum antityphique.

On se trouve donc en présence d'ulcérations dues au bacille typhique au cours d'une typhoïde grave. Ce sont donc des ulcérations spécifiques, mais elles ressemblent cliniquement à celles qui sont décrites dans les observations ci-dessus et dans celle que nous publions.

On peut résumer ce chapitre d'historique en concluant que parmi les nombreuses lésions génitales observées au cours de la fièvre typhoïde les ulcérations vulvaires, et spécialement l'*ulcus vulvae acutum*, sont assez fréquentes et que les observations puisées dans la littérature médicale ne montrent que de très légères différences dans les lésions locales décrites, lesquelles peuvent apparaître au cours de typhoïdes de gravité variable.

CHAPITRE III

LES ULCERATIONS BUCCO-PHARYNGEES DANS LA FIEVRE TYPHOIDE

HISTORIQUE

Les lésions bucco-pharyngées de la fièvre typhoïde, elles aussi, présentent une grande variété d'aspects depuis la rougeur diffuse de la bouche et des amygdales jusqu'au noma en passant par l'angine de Duguet.

Nous pouvons éliminer tout de suite de ce travail le noma qui représente une lésion bien définie et qui, pour son propre compte, a fait l'objet de nombreuses études. Il est caractérisé par une gangrène plus ou moins étendue et profonde des tissus de la cavité buccale, gangrène causée généralement par l'association fusospirillaire. Le noma, habituellement très grave, nécessite souvent une intervention chirurgicale. Il se rencontre au cours de maladies générales comme la typhoïde, mais sur un terrain nettement déficient. Citons quelques auteurs qui ont étudié le noma. Sbisà

dans « Il policlinico » (5 août 1929) en rapporte deux cas cliniques de fillettes de 15 et 9 ans. Usher et Ross (octobre 1931) citent un exemple de guérison de noma, cicatrisé après excision et réparation plastique, au cours d'une fièvre typhoïde chez un enfant de 4 ans et demi. Enfin, Delgada et Soto dans les Archives de Pédiatrie d'Uruguay (novembre 1932), Jouve dans la Revue de Stomatologie Française (février, avril 1937), etc... rapportent leurs observations de noma au cours de la fièvre typhoïde.

Mentionnons aussi des lésions étendues et graves, visibles au cours de la dothiéntérie, mais constituant souvent des découvertes d'autopsie : les lésions pharyngo-laryngées. On peut se reporter à Roque : Affections ulcéreuses du larynx et du pharynx dans le cours de la fièvre typhoïde (Province Médicale, Lyon 1891), à Barbier, elos et Cuilleret : Laryngo-typhus (Lyon Médical 24 mars 1929), à Bonnin et André : Les ulcérations bucco-laryngo-pharyngées au cours de la fièvre typhoïde (Gazette Hebd. des Sciences Médicales de Bordeaux 10 nov. 1935). On rattache généralement à ces lésions laryngo-pharyngées les ulcérations décrites par Louis qui surviennent à la période terminale d'une fièvre sévère au cours de laquelle il n'est pas rare de voir des ulcérations cutanées, vulvaires ou anales. Elles siègent généralement sur la base de la langue et sur l'épiglotte. Elles sont graves et se rencontrent dans les typhoïdes mortelles. Elles représenteraient en somme un degré de moins que les accidents dramatiques comme le laryngo-typhus.

Les ulcérations pharyngées qui se rapportent le mieux à celles que nous avons décrites dans notre observation sont généralement du type connu sous le nom d'angine de Duguet. Dès 1876, Bouveret nota l'existence d'angines ulcéreuses dans la fièvre typhoïde. Mais c'est Duguet qui, dans une suite de travaux datant de 1883, individualisa la lésion qui porte désormais le nom d'angine de Duguet. Ces travaux furent repris par des auteurs comme Carrieu, Dreyfus-Brisac, Rapin (de Genève), Cadet de Gassicourt, etc... Dans leur article de la *Riforma Medica* (6 avril 1918) Campani et Bergolli classent les manifestations bucco-pharyngées de la dothiéntérie en 5 groupes et accordent une grande importance à l'angine de Duguet.

1) Rougeur diffuse de la muqueuse bucco-pharyngée avec angine

2) Sécheresse et croûtes des lèvres avec bouche rouge vernissée ; développement dans ces conditions d'angines pseudo-membraneuses et parfois d'angines diphtériques.

3) Petites vésicules sur le palais et le voile du palais.

4) L'angine de Duguet.

5) Des taches rosées siégeant sur le palais, s'effaçant à la pression, semblables à celles de l'abdomen.

D'après cette étude l'angine de Duguet se rencontrerait dans 12 % des cas, ce qui montre sa fréquence dans la fièvre typhoïde. Si nous voulons, d'une façon générale caractériser les ulcérations de Bouveret et Duguet, nous pouvons dire qu'elles débute au 2^e sep-

tenaire, contemporaines des taches rosées lenticulaires de l'abdomen ; elles ne s'accompagnent d'ordinaire d'aucun symptôme fonctionnel ; elles siègent sur le bord libre du voile du palais ou sur les piliers ; le plus souvent uniques, parfois multiples, elles sont taillées à l'emporte-pièce, à bords rouge vif, à fond gris ; elles ne s'accompagnent pas d'adénopathie satellite et évoluent en huit à dix jours ; elles se comblent de la profondeur à la superficie. Les ulcérations que présentait notre malade sur le pilier et le voile du palais ressemblent en tous points à ces ulcérations de Bouveret et Duguet.

Un autre type d'ulcérations bucco-pharyngées au cours de la fièvre typhoïde est connu sous le nom d'ulcérations de Devic qui sont, on peut le constater, très différentes des ulcérations de Bouveret et Duguet. Leur début, assez rapide, se produit entre le 15^e et le 30^e jour de la dothiéntérie ; leur siège, très variable, peut occuper toute la cavité bucco-pharyngée ; leur taille atteint les dimensions d'un pièce d'un franc, mais leur forme est variable ; à leur pourtour la muqueuse est saine ; elles ne s'accompagnent ni de douleurs, ni de ganglions ; elles évoluent parallèlement à la fièvre typhoïde. Poinso et Lumbroso dans les *Annales de médecine* (juin 1936) étudient longuement ces ulcérations de Devic et en citent 5 observations.

1) Une ulcération de la joue gauche au 23^e jour d'un broncho-pneumono-typhus cicatrisé en 15 jours.

2) Deux ulcérations sur la langue et le voile du palais au 24^e jour d'une fièvre typhoïde banale, évoluant en 15 jours.

3) Ulcérations bucco-linguales multiples au cours d'une fièvre typhoïde grave ostréaire, apparues au 15^e jour avec tendance à l'extension ; typhoïde mortelle.

4) Ulcération tardive en rapport avec un chicot dentaire au cours d'une typhoïde grave compliquée.

5) Fièvre typhoïde avec double perforation et deux ulcérations linguales dont la plus récente a commencé 1 mois après le début de la dothiéntérie.

Ainsi, en connaissant les divers caractères des lésions bucco-pharyngées décrites dans la fièvre typhoïde, on peut facilement classer une ulcération observée en clinique dans une catégorie déterminée : noma, ulcération de Louis, ulcération de Bouveret et Duguet ou ulcération de Devic.

CHAPITRE IV

PATHOGENIE

La fièvre typhoïde affectionne particulièrement les muqueuses où elle produit des lésions inflammatoires souvent ulcéreuses et même nécrotiques ; d'où les nombreuses localisations des ulcérations typhiques. Nous venons d'étudier les ulcérations bucco-pharyngées et les ulcérations des organes génitaux externes ; il existe aussi des ulcérations laryngées, oesophagiennes, stomacales, rectales, des ulcérations des muqueuses des organes génitaux internes ; mais c'est surtout sur les ulcérations intestinales au niveau des plaques de Peyer qu'il nous faut insister. Elles seraient constantes dans toute fièvre typhoïde, et seraient la cause de la diarrhée habituelle des typhiques. Ces ulcérations seraient responsables des redoutables hémorragies et perforations de la dothiéntérie.

Pouvant atteindre toutes les muqueuses indistinctement, il ne semble pas étonnant que la typhoïde en atteigne plusieurs simultanément. Mais il est rare, cependant, de trouver des malades présentant à la

fois des ulcérations pharyngées et des ulcérations génitales comme notre malade. C'est pourquoi il ne nous est possible d'étudier le mécanisme pathogénique de ces ulcérations que séparément.

Celui de l'ulcus vulvae acutum dans la fièvre typhoïde se trouve généralement discuté par les auteurs. Brulé, Hillemand et Gilbrin pensent que cet ulcère peut être dû au bacille d'Eberth, celui-ci provoquant les diverses ulcérations ci-dessus indiquées et se trouvant parfois sur des ulcérations vulvaires. Mais ils pensent que le bacillus crassus peut aussi être l'agent de l'ulcus vulvae acutum; saprophyte normal il deviendrait virulent à l'occasion de la fièvre typhoïde. Troisier, Bariéty et Gabriel sont convaincus que le bacillus crassus se rencontre dans l'ulcère aigu de la vulve ; ils l'ont d'ailleurs découvert dans les ulcérations de la malade dont ils relatent l'observation et ils l'ont inoculé au cobaye. Mais ils ne peuvent affirmer que ce germe soit pathogène. Ils pensent que le staphylocoque jouerait un certain rôle. C'est Chevallier qui a attiré l'attention là-dessus dans son article de la Presse médicale du 20 janvier 1932 : « Rapprochant de l'ulcère aigu ce que nous ont montré nos recherches sur l'idiophagédénisme, avec M. Lévy-Bruhl et R. Moricard, à savoir le pouvoir de nécrose molleculaire que possèdent certains staphylocoques dorés, nous nous demandons si l'association constante de ce microbe n'a pas été sous-estimée ». Policaro se trouve d'accord avec la théorie du fléchissement du terrain, en indiquant que le bacillus crassus peut être rendu

virulent aussi bien par d'autres germes que par le bacille d'Eberth. Zanelli dans le cas qu'il rapporte a trouvé du bacille d'Eberth dans l'ulcération génitale. Il pense, lui, que le germe s'est localisé sur la vulve en suivant la circulation artérielle. Parti du sang (baccillémie de la fièvre typhoïde) il s'est arrêté sur la muqueuse qu'il a rencontrée. Cet auteur croit peu probable l'infection exogène : souillure des organes génitaux externes par les matières fécales contenant du bacille d'Eberth.

Machado émet l'idée que la fièvre typhoïde peut exercer une action sur l'appareil génital de la femme de plusieurs façons :

1) Indirectement en diminuant la résistance du terrain et en permettant aux virus habituellement parasites de devenir virulents.

2) Par l'action de la toxine éberthienne qui peut provoquer des perturbations de la muqueuse utérine, ovarienne, etc...

3) Par l'action directe du bacille d'Eberth joint à d'autres germes pathogènes : staphylocoques, streptocoques, colibacilles.

4) Par l'action propre du bacille d'Eberth localisé sur l'appareil génital, cette localisation pouvant se faire ou par voie sanguine (phase septicémique) ou par voie lymphatique s'il y a des adhérences entre intestin et organes génitaux ou par infection directe (souillure des fèces).

Certains auteurs ont émis un autre ordre d'hypo-

thèses. Olson (Veneroïd ulcer, archiv. of dermitologia, 1920) pense que l'abus vulvae acutum est dû à un agent microbien à trouver, le bacillus crassus jouant le rôle de microbe d'infection. Mario Monacelli (de Rome) croit que l'ulcère aigu de la vulve est une maladie générale à virus inconnu et que l'ulcère lui-même n'est qu'un épiphénomène. Nous ne pouvons nous prononcer sur le problème bactériologique des ulcérations vulvaires dans la fièvre typhoïde d'autant plus que les examens suffisants ne furent pas pratiqués sur les lésions que présentait notre malade. Nous pensons cependant qu'on peut incriminer aussi bien les germes banaux que le bacillus crassus rendu virulent par la typhoïde (comme la pneumonie permet la sortie du virus herpétique), sans oublier que le bacille d'Eberth peut atteindre la muqueuse génitale et joue certainement un grand rôle dans la formation des ulcérations à ce niveau.

Mais nous avons retiré la conviction que presque tous les auteurs déjà cités sont d'accord pour attribuer une importance primordiale à la notion de terrain. C'est le fléchissement de l'état général, la déficience des fonctions antimicrobiennes de l'organisme qui permet l'éclosion de lésions comme l'ulcus vulvae acutum chez les typhiques.

C'est cette diminution de résistance du terrain que l'on peut aussi incriminer dans l'apparition des lésions bucco-pharyngées. Si cette déficience est parfois assez grande pour permettre le développement de lésions graves comme les ulcérations de Louis ou de

lésions à tendance extensive comme les ulcérations de Devic, le plus souvent elle ne prédispose qu'à l'éclosion de lésions limitées : des ulcérations de Bouveret et Duguet. La naissance de celles-ci se trouve favorisée aussi par d'autres facteurs. On a incriminé la sécheresse de la bouche et des facteurs mécaniques comme la pression de la langue et des dents. Quant aux microbes qui produisent ces ulcérations, ce sont toujours les germes banaux qui siègent dans la cavité buccale ; l'association fuso-spirillaire est souvent mise en cause. On retrouve ces germes aussi bien dans les ulcérations de Duguet que dans les ulcérations de Louis et que dans celles de Devic. S'il y a une grande ressemblance entre les ulcérations de Bouveret-Duguet et celles des plaques de Peyer de l'intestin puisqu'elles se produisent également sur des follicules lymphatiques, l'identité entre ces deux lésions n'en est pas plus certaine pour cela, car les ulcérations intestinales sont dues à la typhoïde elle-même et les ulcérations pharyngées à l'infection locale et au fléchissement du terrain. Quant aux ulcérations de Devic, on peut affirmer qu'elles n'ont aucune ressemblance avec les plaques de Peyer : à leur niveau les vaisseaux ne sont pas altérés et ne présentent pas de thromboses artérielles.

Nous pouvons conclure ce chapitre en disant que c'est principalement la diminution de la résistance de l'organisme du typhique qui favorise l'apparition de lésions ulcéreuses vulvaires ou pharyngées.

PRONOSTIC

Il est certain que toute typhoïde dont le processus ulcératif se montre trop étendu peut devenir une typhoïde grave. Telle la dothiésentérie qui présente une ou plusieurs perforations intestinales. Telle la typhoïde qui donne de nombreuses ulcérations disséminées. Le cas cité par Poinso et Lumbroso de typhoïde avec deux ulcérations buccales et deux perforations intestinales fut mortel. De même celui que ces auteurs décrivent avec de multiples lésions bucco-pharyngées. Les cas de Sbisa où chez une fillette de 9 ans un noma de la joue droite accompagnait des ulcères du thorax et de l'abdomen était évidemment très grave.

Mais il ne faudrait pas accorder une valeur pronostique extrême à des ulcérations bien circonscrites comme celles de Bouveret et Duguet. Certains auteurs avaient pensé que ces ulcérations reflétaient l'état de la muqueuse intestinale et qu'il fallait par conséquent redouter, lors de leur apparition, l'ulcération des folli-

cules de l'iléon et craindre alors hémorragies et perforations. En réalité, la plupart des malades porteurs d'ulcérations de Bouveret et Duguet guérissent sans complications. Maints cliniciens, au contraire, accordent plutôt une valeur diagnostique à l'angine de Duguet. Si l'ensemble des signes cliniques ne permet pas de porter le diagnostic de typhoïde, l'apparition d'une ulcération de Duguet aide quelquefois à affirmer ce diagnostic.

Si le pronostic des ulcérations de Louis est souvent fatal, celui des ulcérations de Devic prête à discussion. Si celles-ci sont multiples elles indiquent une typhoïde grave et un mauvais terrain ; le pronostic est alors très réservé. Si on est en présence d'une seule ulcération qui a tendance à s'étendre au lieu de se cicatriser le pronostic est encore mauvais. Mais une seule ulcération de Devic qui évolue normalement n'assombrit pas le pronostic.

Quelle est enfin la valeur pronostique des ulcérations vulvaires ? Quand un ulcère aigu de la vulve apparu au début d'une typhoïde ne revêt aucun caractère gangreneux, il ne doit pas rendre redoutable le tableau clinique. Souvent même, il peut accompagner une fièvre typhoïde bénigne, tels le cas de Policaro et celui que nous citons. Parfois il évolue d'une façon normale au cours d'une dothiéntérie grave comme dans le cas de Troisier, Bariéty et Gabriel. Par contre, si l'ulcère est gangreneux il se produit évidemment sur un très mauvais terrain et peut faire craindre une typhoïde grave (cas de Brulé, Hillemand

et Gilbrin où la typhoïde fut longue avec deux rechutes). On peut dire qu'un ulcère aigu de la vulve, non gangreneux, chez un malade en bon état général, ne présage pas forcément une typhoïde grave.

Que penser de l'association d'ulcérations génitales et pharyngées ? En elle-même cette association ne paraît pas d'un mauvais pronostic : ainsi dans notre observation notre malade a fort bien guéri malgré qu'elle fut porteuse de deux ulcérations sur le pharynx et d'une sur la vulve. On peut dire de ces ulcérations associées ce que nous avons dit séparément des ulcérations de Duguet et de l'ulcus vulvae acutum : elles présument un terrain débilité qu'il faut surveiller, mais elles n'ont aucune gravité si elles n'ont pas tendance à l'extension et si l'état général de la malade reste satisfaisant.

Si nous ne pouvons nous prononcer définitivement sur la valeur pronostique d'ulcérations génitales et pharyngées associées chez une typhique, du moins pouvons-nous considérer cette association comme un intéressant tableau clinique.

CONCLUSIONS

1) Vu la rareté de l'association d'ulcérations génitales et pharyngées chez les typhiques, il nous a semblé intéressant de rapporter le cas d'une malade, hospitalisée dans le service du Docteur Boidin, qui, au cours d'une fièvre typhoïde bénigne, a présenté un ulcère aigu de la vulve et deux ulcérations du type Bouveret-Duguet sur le pilier antérieur droit et sur le voile du palais.

2) L'*ulcus vulvae acutum*, bien individualisé par Lipschütz en tant qu'affection autonome, a été signalé par divers auteurs au cours de la fièvre typhoïde.

3) Les ulcérations pharyngées du type Bouveret-Duguet présentent des caractères bien déterminés qui permettent de les distinguer des autres ulcérations bucco-pharyngées pouvant atteindre les typhiques : noma, ulcérations de Louis, ulcérations de Devic.

4) L'*ulcus vulvae acutum* aussi bien que les ulcérations pharyngées traduisent un fléchissement du terrain du typhique.

5) Cette déficience organique permet soit au bacille d'Eberth, soit aux germes banaux, soit au bacil-

lus crassus, saprophyte habituel de la région vulvaire, soit à une association de ces germes, de constituer l'ulcus vulvae acutum.

6) Ce sont les facteurs mécaniques (pression de la langue et des dents) et l'infection microbienne locale de la bouche qui favorisent l'apparition d'ulcérations de Bouveret-Duguet sur le terrain déficient du typhique.

7) Ces ulcérations de Bouveret-Duguet ne sont pas en général d'un mauvais pronostic. Souvent, elles peuvent aider au diagnostic de fièvre typhoïde.

8) Les ulcérations vulvaires, si elles ne sont pas gangreneuses, n'excluent pas la possibilité de la guérison d'une typhoïde même grave.

9) L'association, ulcération génitale-ulcération pharyngée, ne semble pas aggraver le pronostic d'une fièvre typhoïde si l'état général est bon et si aucune des ulcérations n'a de tendance à l'extension.

Vu : le Doyen de la Faculté, TIFFENEAU. Vu : le Président de thèse, Léon BINET.

*Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.*

BIBLIOGRAPHIE

ULCÉRATIONS GÉNITALES

- SPILLMAN. — Gangrène des organes génitaux de la femme au cours de la fièvre typhoïde. *Arch. gén. de méd.*, 1881.
- DUCAMP, GUEIT, PAGÈS. — Troubles génitaux chez la femme au cours de la typhoïde. *Bull. de la soc. des sc. méd. et biol. de Montpellier*, 1923-24.
- TRIBALDI. — Unusual focus (scrotum) of b. typhus infection. *Indian medical gazette*, mai 1931.
- CHEVALLIER. — L'ulcère aigu de la vulve. *Presse médicale*, 20 janvier 1932.
- BRULE, HILLEMAND, GILBRIN. — Ulcère aigu de la vulve au début d'une fièvre typhoïde. *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris*, 15 avril 1932.
- RAPPAPORT. — Ulcère aigu de la vulve (l'ulcus vulvae acutum de Lipschütz) ; revue générale et état actuel de la question. Thèse de la fac. de méd. de Paris, 1933.
- TROISIER, BARIÉTY, GABRIEL. — Ulcère aigu de la vulve et fièvre typhoïde ; rôle du bacillus crassus. *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris*, 10 décembre 1934.

VIDAL. — L'ulcère aigu de la vulve au cours de la fièvre typhoïde. Thèse de la fac. de méd. de Paris, 1935.

MACHADO. — A infecção typhoidea do ponto de vista gynecologico. Fistule recto-vaginal após febre typhoide. *Revista de gyn. e d'obs.*, Rio-de-Janeiro, janvier 1936.

POLICARO. — Ulcus vulvae acutum e tifo addomile. *Arch. ital. di dermat. sif. e vener.*, juin 1937.

ZANELLI. — Ulcerazioni specifiche dei genitali esterni di una malata di febre tifoide. *Il policlinico*, sez. prat., Rome, septembre 1937.

BERLIN. — Ulcus vulvae acutum (Lipschütz) associated with typhoid fever. *Arch. dermat. syph.*, janvier 1939.

ULCÉRATIONS BUCCO-PHARYNGÉES

DUGUET. — Du muguet de la gorge dans la fièvre typhoïde. *Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris*, 1883.

DUGUET. — De l'angine ulcéreuse de la fièvre typhoïde. *Union méd. Paris.*, 1883.

CARRIEU. — Des angines dans la fièvre typhoïde. *Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, Montpellier, 1883.

DREYFUS-BRISAC. — De l'angine ulcéreuse et du muguet de la gorge dans la fièvre typhoïde. *Gazette hebdomadaire de médecine*, Paris, 1883.

RAPIN. — De l'angine typhique ulcéreuse. *Rev. méd. de la Suisse Romande*, Genève, 1883.

- CADET DE GASSICOURT. — De l'angine pultacée initiale dans la fièvre typhoïde. *Rev. mens. des mal. de l'enfant*, Paris, 1888.
- DEVIC. — Des ulcérations superficielles bucco-linguales dans la fièvre typhoïde. *Province médicale*, Lyon, 1895.
- CAPELLARI. — Contribuzione allo studio clinico sull' angina tifosa. *Gaz. d'osp.*, Milan, 1899.
- SCHAEFER. — L'ulcération des piliers du voile du palais dans la fièvre typhoïde. *Thèse de la fac. de méd. de Paris*, 1899.
- POTTER. — Ulcerative angina an occasional early symptom in typhoid fever. *M. and. s. jour.*, Boston, 1914.
- CAMPANI, BERGOLLI. — Le manifestazioni bucco-faringee nella febre tifoide. *La riforma medica*, Naples, 6 avril 1918.
- TEIXEIRA. — Angina de Duguet da infecção typhoide. *Rev. Brasil. de med. e far.*, janvier-mars 1931.
- USHER, ROSS. — A case of cancrum oris following typhoid fever with plastic repair. *The canadian med. asso. jour.*, Octobre 1931.
- ACHARD. — Lésions bucco-dentaires dans la fièvre typhoïde. *Arch. de méd. gén. et colon*, n° 8, 1934.
- GALLERANI. — Manifestazioni ulcerose varie bucco-faringee ed ulceri del Duguet nel tifo infantile. *Pediatrica pratica*, novembre 1934.
- BONNIN, ANDRÉ. — Les ulcérations bucco-pharyngo-laryngées au cours de la fièvre typhoïde. *Gaz. hebd. des sc. méd. de Bordeaux*, 10 novembre 1935.

MONGES, POINSO, LUMBROSO. — A propos des ulcérations buccales dans la fièvre typhoïde. *Marseille méd.*, n° 9, 25 mars 1936.

POINSO, LUMBROSO. — Ulcérations buccales au cours de la fièvre typhoïde (en dehors du noma). *Archives de médecine*, juin 1936. .

PICAZA. — La angina ulcerosa de Duguet en la febre tifoide. *Rev. de med. y cir. de la Habana*, janvier 1937.

TABLE DES MATIERES

Introduction	9
CHAPITRE 1. — Observation. — Un cas de fièvre typhoïde bénigne avec deux ulcérations pharyngées et une ulcération génitale.....	11
CHAPITRE 2. — Les ulcérations génitales (ulcus vulvae acutum de Lipschütz) au cours de la fièvre typhoïde. — Historique.....	20
CHAPITRE 3. — Les ulcérations bucco-pharyngées dans la fièvre typhoïde. — Historique.....	27
CHAPITRE 4. — Pathogénie	32
CHAPITRE 5. — Pronostic	37
Conclusions	40
Bibliographie	42

